

SERVICIOS PARA NIÑOS/FAMILIAS
LISTA DE CONTROL PARA ORIENTACIÓN Y VOLUNTARIOS

Opciones de Servicios:

Nombre del Niño(a): _____ Centro _____ Basado en el Hogar _____ Proveedora (FCCH)

Lugar: _____

<input type="checkbox"/>	Áreas de Servicio/Metas del Programa
<input type="checkbox"/>	Valor Educativo de las Áreas/Actividades
	*La casa de juego de afuera
	*Animales, ciencia, arte
	*Libros, computadora, escritura
	*Comer, quietud
	*Bloques, rompecabezas
	*Dejar escoger, círculo
	*Manipulativas
<input type="checkbox"/>	Servicios de Salud
	*Política de Enfermedad
	*Revisión de Salud Diario
	*Programa de Vitaminas/Fluoruro
	*Petición Médica
	*Prueba de Tuberculosis
<input type="checkbox"/>	Servicios de Nutrición
	*Política de Nutrición
	*Alergias de Comida (notar en la tarjeta de emergencia)
	*Comer al estilo familia
<input type="checkbox"/>	Servicios de Participación de Padres
	*Procedimiento del Acuerdo de Asociación con la Familia
	*Juntas de Padres
	*Entrenamiento de Padres Voluntarios
	*Manual de Padres
	*Recursos en la comunidad
<input type="checkbox"/>	Estrategias de Disciplina

<input type="checkbox"/>	Horario del Día – Llegada/Partida
<input type="checkbox"/>	Firma de Llegada y Firma de Partida
<input type="checkbox"/>	Cambio de Ropa (extra)
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Información para Emergencias [otros adultos autorizados de recoger al(los) niño(s)]
<input type="checkbox"/>	Seguridad en el transporte
<input type="checkbox"/>	Supervisión del Niño
<input type="checkbox"/>	Política de Confidencialidad
<input type="checkbox"/>	Reglas sobre los días feriados
<input type="checkbox"/>	Visita del Centro, incluyendo
	*Áreas de actividades y almacenaje
	*Tablero de anuncios
	*Lavado de manos/uso del baño
	*Cocina
	*Patio de afuera
	*Área de padres
<input type="checkbox"/>	Otro (Específico al sitio/agencia delegada – Eje. Voluntarios de ROP)

He recibido una Orientación y Entrenamiento para Voluntarios para los Programas de Head Start el cual incluye las áreas marcadas arriba.

Firma de Padre/Guardián/Voluntario

Fecha

Firma de Maestra

Fecha